



### **Póliza de asistencia financiera Resumen en Términos Sencillos**

La Póliza de Asistencia Financiera de Hebrew Home & Hospital (seudónimo comercial: Hospital at Hebrew Senior Care) («HHH») proporciona atención gratuita a personas y familias sin seguro o con seguro insuficiente que tienen dificultades para pagar el costo total de su atención médica, incluido el tratamiento médico de emergencia. El tratamiento médico de emergencia y los servicios médicamente necesarios se proporcionan en todos los casos, independientemente de la incapacidad de pago de la persona. Para poder atender al mayor número posible de personas en el marco de este programa, los solicitantes deben cumplir ciertos requisitos de admisibilidad.

#### **¿Quién puede recibir asistencia gratuita?**

Se ofrece un descuento del 100% para todos los procedimientos médicamente necesarios a los pacientes que cumplan los requisitos y tengan unos ingresos inferiores al 200% de las Directrices Federales de Pobreza, cuando no dispongan de ningún otro medio de prestación de asistencia. Cada caso se examina individualmente.

#### **¿Cuáles son los límites de ingresos?**

Se proporciona asistencia financiera a las personas con ingresos iguales o inferiores al 200% de la Pauta Federal de Pobreza («PFP»). Las PFP vigentes en 2024 son las siguientes:

Pautas Federales de Pobreza 2024			
Ingresos brutos anuales			
Hogar/ Tamaño de la familia	Pobreza	200%	400%
1	7,530.00	30,120.00	60,240.00
2	10,220.00	40,880.00	81,760.00
3	12,910.00	51,640.00	103,280.00
4	15,600.00	62,400.00	124,800.00
5	18,290.00	73,160.00	146,320.00
6	20,980.00	83,920.00	167,840.00
7	23,670.00	94,680.00	189,360.00
8	26,360.00	105,440.00	210,880.00
9	29,050.00	116,200.00	232,400.00
10	31,740.00	126,960.00	253,920.00
11	34,430.00	137,720.00	275,440.00
12	37,120.00	148,480.00	296,960.00
13	39,810.00	159,240.00	318,480.00
14	42,500.00	170,000.00	340,000.00

La determinación se basará en la PFP vigente en la fecha del servicio.

### **¿Qué ocurre si mis ingresos superan el límite?**

Si sus ingresos superan el 200% del PFP, no reúne los requisitos para recibir atención gratuita en virtud de la Póliza de asistencia financiera.

También puede haber condiciones disponibles para pacientes que no pueden pagar su responsabilidad financiera y no califican bajo la Póliza de Asistencia Financiera. Comuníquese con la oficina de Servicios Financieros al 860-523-3909.

### **¿Cómo puedo presentar la solicitud?**

Las solicitudes están disponibles de diferentes maneras:

En el sitio web: [http://www.hebrewseniorcare.org/financial\\_assistance](http://www.hebrewseniorcare.org/financial_assistance)

- En su Paquete de Admisión
- Poniéndose en contacto con la oficina de Servicios Financieros en el 860-523-3909
- Copias en papel pueden ser retiradas en persona o solicitadas por correo en la Oficina de Servicios Financieros:

Hebrew Senior Care Financial Services Department  
1 Abrahms Blvd  
West Hartford, CT 06117

### **¿Puede alguien explicarme el descuento? ¿Puede alguien ayudarme a solicitarlo?**

Sí, disponemos de ayuda confidencial gratuita. Llame a la oficina de Servicios Financieros al 860-523-3909.

### **¿Están cubiertos todos los servicios?**

La póliza no cubre los servicios que no sean médicamente necesarios.

Los servicios psiquiátricos contratados no están cubiertos por la póliza.

### **Otros -**

Si es necesario, se pueden solicitar traducciones de la solicitud y del resumen.

No se cobrará a las personas que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera más de los importes generalmente facturados por los servicios de emergencia u otros servicios necesarios desde el punto de vista médico.